

University of Groningen

Gezinnen in multiprobleemsituaties

Tausendfreund, Tim; Knot-Dickscheit, Jana; Knorth, Erik J.

Published in:
Jonge onderzoekers over de jeugdzorg

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Final author's version (accepted by publisher, after peer review)

Publication date:
2017

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2017). Gezinnen in multiprobleemsituaties. In J. D. van der Ploeg (editor), *Jonge onderzoekers over de jeugdzorg: Enkele problemen uitgelicht* (blz. 11-22). [1] SWP Uitgeverij.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Finale versie

Gezinnen in multiprobleemsituaties

Tim Tausendfreund

Jana Knot-Dickscheit

Erik J. Knorth

Verschijnt in:

J. van der Ploeg (red.)

Jonge onderzoekers over de jeugdzorg. Enkele problemen uitgelicht.

Auteursgegevens

Tim Tausendfreund, ZHAW Zurich University of Applied Sciences, School of Social
Work, Pfingstweidstr. 96, P.O. Box 8037 Zürich, Switzerland

Jana Knot-Dickscheit, Rijksuniversiteit Groningen, basiseenheid Orthopedagogiek,
Grote Rozenstraat 38, 9712 TJ Groningen, Nederland

Erik J. Knorth, Rijksuniversiteit Groningen, basiseenheid Orthopedagogiek, Grote
Rozenstraat 38, 9712 TJ Groningen, Nederland

Correspondentie:

Tim Tausendfreund: tim.tausendfreund@zhaw.ch

+41 58 934 85 13

Inleiding

Multiprobleemgezinnen staan bekend om de aard en omvang van hun problematiek en het veelvuldig beroep dat zij doen op de hulpverlening (Knot-Dickscheit, Tausendfreund, & Knorth, 2011). Het zijn met name de kinderen in deze gezinnen over wier welzijn en toekomst wij ons zorgen moeten maken, omdat de opeenstapeling van problemen in hun opvoedomgeving ze buitengewoon kwetsbaar maakt (Tausendfreund, 2015b). Sinds het pionierswerk van Baartman en Dijkstra (1986, 1987) en Ghesquière (1993a, 1993b) weten wij dat de leefsituatie van deze gezinnen gekenmerkt wordt door meervoudige en vaak ernstige problemen – zowel op sociaal-economisch alsook op psychosociaal gebied – die in veel gevallen langdurig bestaan of zelfs over generaties heen. Gezinsleden hebben meestal meerdere contacten (gehad) met verschillende hulpverleningsinstanties, maar duurzame oplossingen voor de problemen blijken vaak moeilijk te realiseren. Onderzoek laat zien dat de kans dat het welzijn van kinderen in deze gezinnen op lange termijn verslechtert door onder andere verwaarlozing, mishandeling of misbruik fors hoger is dan in ‘gewone’ gezinnen en ook de kans op het ontstaan van ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen is substantieel (Buehler & Gerard, 2013; Spratt, 2012). Kinderen uit multiprobleemgezinnen vormen dan ook een – of misschien zelfs de meest – belangrijke doelgroep in de jeugdzorg en jeugdbescherming. Dat er recent een landelijke ‘Richtlijn Multiprobleemgezinnen’ is verschenen om professionals en cliënten een leidraad te geven, weerspiegelt het belang van een specifieke benadering van deze doelgroep (BPSW, NIP, & NVO, 2015).

In de periode 2007–2014 hebben wij aan de Rijksuniversiteit Groningen, basiseenheid orthopedagogiek, in samenwerking met het Leger des Heils een onderzoek uitgevoerd naar de doelgroep en de uitkomsten van interventies voor gezinnen in multiprobleemsituaties, in het bijzonder de interventie *‘10’ voor Toekomst* (10vT). Drie vragen stonden centraal bij het uitvoeren van ons literatuur- en evaluatieonderzoek:

1. Wat zijn in het algemeen de kenmerken van de doelgroep en van interventies voor deze doelgroep?

2. Hoe werken hulpverleners in 10vT met de doelgroep; wat is volgens hen kenmerkend voor deze interventie?
3. Wat levert het op? Of anders gezegd: Wat zijn de uitkomsten van 10vT voor de doelgroep?

In het vervolg gaan wij beknopt in op deze vragen. Wij menen dat onze bevindingen een bijdrage kunnen leveren aan zowel het beter begrijpen van de doelgroep alsook aan het effectiever vormgeven van interventies.

Over gezinnen in multiprobleemsituaties gesproken

Voor professionals die met gezinnen werken, kan het identificeren van multiprobleemgezinnen, omschreven als de 'moeilijkste' of 'meest lastige' gezinnen, op het eerste gezicht relatief eenvoudig lijken. Over het geheel gezien is de groep echter vrij divers en er is (nog) geen consensus over een sluitende definitie of wetenschappelijke methode om gezinnen uit deze doelgroep betrouwbaar te identificeren (Steketee & Vandenbrouke, 2010). Als gevolg hiervan zijn er alleen grove schattingen over de omvang van deze doelgroep. Deskundigen gaan ervan uit (gebaseerd op analyses van administratieve data) dat 0,5 – 5 % (Van der Steege, 2010) of 3 – 5% van alle gezinnen in Nederland beschouwd kunnen worden als multiprobleemgezinnen, waarbij de laatste schatting (peiljaar 2011) neerkomt op 70.000 – 116.000 gezinnen (Van den Berg & De Baat, 2012, p. 97).

Ondanks onzekerheden en verschillen bij het betrouwbaar identificeren van de gezinnen, vindt men in de literatuur wel degelijk overeenkomsten in de beschrijvingen van de doelgroep. Ten eerste ervaren deze gezinnen problemen op meerdere leefgebieden tegelijk, onder andere: problemen in de opvoeding, financiële problemen, problemen rond de lichamelijke en psychische gezondheid, problemen in de partnerrelatie, problemen rond huishouding en huisvesting, of herhaaldelijk contact met politie en justitie (Bodden & Deković, 2010; Mehlkopf, 2008). Het is niet zo dat andere gezinnen geen problemen ondervinden op deze leefgebieden, en soms ook tegelijkertijd; het is meer zo dat het duurzaam oplossen van de problemen voor gezinnen in multiprobleemsituaties in veel mindere mate succesvol lijkt te zijn (Spratt, 2011; Zinko, Meijer, & Oppenoorth, 1991). Problemen in deze gezinnen

worden dus vaker beschreven als langdurig, chronisch of transgenerationeel (Van der Steege, 2010).

Een tweede overkoepelend thema is het onderlinge verband tussen de problemen die vaak als uiterst complex wordt aangeduid. Eerdere vormen van ondersteuning lijken weinig of geen effect te hebben gehad of lijken het gezin niet volledig te hebben bereikt. Ghesquière (1993b) benadrukt dit punt in zijn inmiddels klassieke definitie door het oordeel van de professionals in deze definitie op te nemen: “Een multi-problem gezin is een gezin dat kampt met een chronisch complex van socio-economische en psycho-sociale problemen waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het weerbarstig is voor hulp” (Ghesquière, 1993b, p. 42). Dat het niet voldoende is om ons alleen op gezinskenmerken te richten als wij het over de doelgroep hebben, verwoordt hij op een later moment in 1993 nog duidelijker:

“Het inzicht dat het multi-problem fenomeen op een systemisch niveau gesitueerd moet worden dat het gezin of het hulpverleningssysteem overstijgt, moet ons er attent op maken de problemen in de hulpverlening aan de bedoelde gezinnen ook minstens op dat niveau te analyseren. In deze context willen we opmerken dat het eigenlijk weinig zinvol is de term 'multi-problem gezin' te blijven gebruiken. We moeten op zoek gaan naar een alternatieve term die beter uitdrukt op welk systemisch niveau de problematiek gesitueerd moet worden. Naar analogie met de term 'problematische opvoedingssituatie', zouden we kunnen spreken van '*problematische hulpverleningssituaties*', daarmee doelend op het geheel van factoren dat dit systeem uitmaakt” (Ghesquière, 1993a, p. 545–546).

Een vergelijkbare redenering zien we in Duitsland, waar een concept als ‘Multiproblemfamilie’ nauwelijks wordt gebruikt (Tausendfreund, Knot-Dickscheit, Knorth, & Grietens, 2012). De aanduiding ‘multiprobleemgezin’ veronderstelt begripsmatig dat het gezin de eigenaar is van de problemen en dat kan door cliënten als stigmatiserend worden ervaren. In Duitsland wordt daarom de voorkeur gegeven aan begrippen die verwijzen naar cumulatieve tekorten in de *leefsituatie* van gezinnen zoals armoede, deprivatie of sociale uitsluiting. Het zijn begrippen die analyses en

interventiestrategieën bevorderen die gekoppeld zijn aan het overkoepelend sociaal beleid.

Het is overigens niet zo dat in Nederland maatschappelijke factoren zoals een migratieachtergrond, alleenstaand ouderschap of een grote schuldenlast niet worden herkend of de impact ervan wordt ontkend. Ze worden echter meestal beschouwd als structurele factoren die buiten de invloedssfeer van jeugdzorginterventies liggen (zie ook Scholte, 2007). Onze zuiderburen (Ghesquière, 1993a) en oosterburen (Tausendfreund et al., 2012) benadrukken de noodzaak van een omvattender perspectief; een perspectief waarin de alledaagse problemen in het gezin (het micro-niveau), organisatorische factoren rond de hulpverlening (het meso-niveau), alsook maatschappelijke factoren en sociaal beleid (het macro-niveau) als onderdeel van het fenomeen ‘multiprobleemgezin’ worden beschouwd. We zien in de ‘Richtlijn multiprobleemgezinnen’ een groeiend ongemak met het gebruik van de term ‘multiprobleemgezin’ in Nederland (BPSW, NIP, & NVO, 2015); een ontwikkeling die ook in Engelstalige landen al langer gaande is (Valentine, 2016). We hebben eerder, in samenhang met onze analyse van de Duitstalige literatuur (Tausendfreund et al. 2012), een pleidooi gehouden voor het gebruik van de aanduiding ‘gezinnen in multiprobleemsituaties’. Dit concept sluit aan bij het voorstel van Ghesquière (1993a) en tegelijk blijft het gezin als brandpunt van analyse en interventie centraal staan. Maar het gaat om meer dan alleen een verandering van terminologie. Als we gezinnen in multiprobleemsituaties structureel willen helpen, moeten hulpverleners die bezig zijn in het uitvoerend werk (het micro-niveau) en die zicht hebben op het alledaagse leven van de gezinnen, ook aandacht hebben voor structurele knelpunten en deze kenbaar maken binnen de instelling en beleidscontext waarin zij werkzaam zijn. Het is vervolgens aan de zorginstellingen die het uitvoerend werk faciliteren (het meso-niveau) om hulpverleners hiertoe de ruimte en tijd te geven, en de door hen gesignaleerde tekorten in een groter verband aan de orde te stellen. En in aansluiting hierop is het aan de beleidsmakers (het macro-niveau) om hun verantwoordelijkheid te nemen voor het opheffen van structurele knelpunten en voor het bevorderen van duurzame oplossingen op maatschappelijk niveau. Alleen door op drie niveaus in te steken kunnen we duurzame oplossingen voor en met gezinnen in multiprobleemsituaties dichterbij brengen. Een en ander vraagt om een dialoog waarin

de gezinnen ook als partner op al deze niveaus worden gezien. Misschien is dit laatste punt de meest belangrijke reden om uiteindelijk het begrip ‘multiprobleemgezin’ niet meer te gebruiken.

Uitdagingen in de zorg voor gezinnen in multiprobleemsituaties

Zoals hiervoor al geschetst, genereren de aard en de omvang van de problemen in de gezinnen een aantal specifieke uitdagingen voor de hulpverlening. Waarom is dat zo? De problemen komen niet alleen voort uit kenmerken van de gezinnen, maar worden ook versterkt of veroorzaakt door algemene maatschappelijke ontwikkelingen en beleidsmaatregelen in de zorgsector, en dat geldt niet alleen voor Nederland (Morris & Featherstone, 2010). Wij zijn eerder al ingegaan op enkele van deze factoren (Knot-Dickscheit, Tausendfreund, & Knorth, 2011).

Ten eerste valt op dat het op tijd herkennen en signaleren van gezinnen in multiprobleemsituaties niet eenvoudig is, omdat signalen dat een gezin ondersteuning nodig heeft meestal geadresseerd zijn aan een instelling of organisatie die zich toelegt op één type problematiek (bijv. gezondheidsproblemen, huisvestingsproblemen, problemen op school). De signalen worden niet altijd tegelijkertijd afgegeven en komen vaak bij verschillende instanties terecht. Het risico dreigt dan dat deze instellingen zich slechts op één van de signalen richten en niet op de gehele problematiek.

Ten tweede zijn de interventies die dan worden aangeboden vaak gericht op één afgebakend probleemgebied, waarbij de aanpak is gericht op het binnen een bepaalde tijd behalen van een duidelijk vastgelegd doel. Dit kan tot op bepaalde hoogte een effectieve manier zijn om gezinnen te helpen met enkelvoudige maar ernstige problemen - gezinnen bijvoorbeeld die ‘het even niet meer zien zitten’ in de opvoeding. Maar niet iedereen is in staat om op het juiste moment hulp te vragen met een duidelijk idee wat het probleem is, daarbij beseffend dat men dit niet zelfstandig kan oplossen. En niet iedereen beschikt over de motivatie, competentie en middelen om binnen enkele weken of maanden te profiteren van een hulpaanbod.

We realiseren ons dat dit geschetste plaatje overdreven lijkt, maar niettemin benadrukt het kenmerken van een werkwijze die binnen de jeugdhulp als dominant kan worden beschouwd. Van sommige cliënten vragen we in de hulpverlening meer dan wat ze op

dat moment aankunnen; wederzijdse teleurstelling dreigt dan als doelen niet worden gehaald (Van den Berg, Van der Groot & Jansen, 2008). Tegelijk groeit in Nederland ook het besef dat alternatieven nodig zijn om gezinnen te helpen die buiten de boot van de hulpverlening (dreigen te) vallen. Dat brengt ons bij de volgende vraag: Welke programma's vinden wij in Nederland voor gezinnen in multiprobleemsituaties en wat weten wij uit onderzoek over de effectiviteit daarvan?

Nog weinig zicht op effectiviteit

Programma's die zich op gezinnen in multiprobleemsituaties in Nederland richten zijn er nog maar weinig (BPSW, NIP, & NVO, 2015). De meeste betreffen een vorm van intensieve pedagogische thuishulp (IPT), wijkgericht werken of 'bemoeizorg' (hulpverlening onder drang en dwang). Het evalueren van interventies voor gezinnen in multiprobleemsituaties heeft nog enkel in beperkte mate plaats gevonden. Volgens een systematisch overzicht van Holwerda, Reijneveld en Jansen (2014) bestaan er slechts weinig kwalitatief goede onderzoeksprojecten die de uitkomsten van interventies specifiek beschrijven voor gezinnen in multiprobleemsituaties, zij het als een relevante subgroep binnen een breder opgezette uitkomststudie of – minder vaak – als primaire doelgroep van een interventieprogramma. Zij concluderen dat voor de meeste interventies onvoldoende bewijs wordt geleverd om de effectiviteit ervan te kunnen beoordelen. Voor die interventies die uiteindelijk op hun effectiviteit kunnen worden beoordeeld, lijken effecten over het algemeen klein, waarvan niet-significante resultaten het meest vaak voorkomen; vooral effecten betreffende het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het gezinsfunctioneren als geheel lijken beperkt (Holwerda et al., 2014, p. 16).

Naast een algemene inschatting van de effectiviteit van interventies is het identificeren van programma-elementen die 'best-practice' interventies met elkaar gemeen hebben een andere, veelbelovende strategie ter bevordering van een kwalitatief hoogwaardige praktijkvoering (Spanjaard, Veerman, & Van Yperen, 2015). Een eerste aanzet hiertoe leverde Van der Steege. In 2007 vergeleek zij zeven

IPT-interventies met elkaar die alle als *in theorie effectief* of *deels effectief* waren beoordeeld¹. Zij identificeerde vier in theorie werkzame elementen:

- IPT is hulp in de directe leefomgeving van het gezin, met een intensieve contactfrequentie van minimaal één keer per week, en gericht op gezinnen met meervoudige problemen.
- Empowerment is het leidende kader van IPT-interventies. De hulpverlener sluit aan bij de problemen en wensen van de gezinsleden en bij hun positieve krachten en mogelijkheden. Er is ruime aandacht voor het opbouwen van een werkrelatie, de doelen worden gezamenlijk opgesteld, en de hulpverlener stemt de toe te passen technieken en hulpmiddelen altijd af op de doelen.
- Het systeemdenken en de sociale leertheorie vormen de theoretische basis. IPT is in ieder geval gericht op het trainen van opvoedingsvaardigheden bij de ouders, op gedragstraining voor de jeugdige, en op het activeren en versterken van het sociale netwerk van het gezin.
- IPT-hulpverleners volgen een specifieke opleiding voor de interventie. Daarnaast is periodieke werkbegeleiding nodig om de behandelintegriteit te bewaken en om te voorkomen dat ze te solistisch werken. (Van der Steege, 2007, p. 34).

De conclusies in de overzichtsstudie van Holwerda, Reijneveld en Jansen (2014, p. 41–42) ondersteunen deze bevindingen. Daarnaast noemen de auteurs nog een aantal aanvullende kenmerken, waaronder: de mogelijkheid tot langdurige ondersteuning met wisselende intensiteit, een relatief lage caseload van vijf tot tien gezinnen per fulltime professional, het verlenen van praktische en materiële hulp, en – indien nodig – het inschakelen van specialistische hulp voor deelproblemen door de hulpverlener.

¹ Het ging om de volgende interventies: De Versterking, Directieve Thuisbehandeling, Families First, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding (IOG), Jeugdhulp Thuis, Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling (OVG) en Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)

In een meta-analyse, die ook in de studie van Holwerda en collega's is opgenomen, wordt geconcludeerd dat gezinnen met meerdere problemen kunnen profiteren van (kortdurende) intensieve crisisinterventie ten behoeve van een verbeterd gezinsfunctioneren en ter voorkoming van uithuisplaatsing van een of meer kinderen (Al et al., 2012). In ander onderzoek wordt twijfel geuit over de duurzaamheid van effecten van kortdurende interventies, en wordt gewezen op de mogelijke behoefte aan intensieve ondersteuning over langere perioden (Van Puyenbroeck et al., 2009).

Veelbelovende interventiestrategieën voor gezinnen in multiprobleemsituaties

Het aanbieden van beide soorten interventies, potentieel langdurige gezinsondersteuning naast kortdurende intensieve interventies die gericht zijn op specifieke problemen, zou een valide interventiestrategie kunnen zijn voor gezinnen in multiprobleemsituaties (Holwerda et al., 2014; Moran, Ghate, & Van der Merwe, 2004, p. 118). In verschillende landen wordt over pilotprojecten gerapporteerd, waarvan de programmakenmerken theoretisch goed aansluiten bij de eerder geschetste uitdagingen in de hulpverlening aan gezinnen in multiprobleemsituaties (Tausendfreund, 2015a). Het betreft hier ambulante interventies die meerdere zorgcomponenten in hun aanbod combineren waarin – op basis van de probleemanalyse – meerdere probleemgebieden tegelijk in de thuissituatie van het gezin kunnen worden aangepakt. Qua duur en intensiteit zijn de interventies flexibel wat ook betekent dat follow-up en nazorg desgewenst ook na een aantal jaren van ondersteuning nog wordt geboden. Als belangrijkste voordelen van deze programma's worden in de literatuur vier kenmerken genoemd:

- het mogelijk maken van alternatieve wijzen van bejegening van gezinnen (bv. door ruimte te geven voor praktische hulpverlening of door extra tijd te nemen om op relationele aspecten in te kunnen gaan);
- grote(re) flexibiliteit in het afstemmen van zorgcomponenten op de persoonlijke situatie van gezinsleden (dus 'zorg op maat' leveren waarin ook op een veranderende situatie kan worden gereageerd);
- de mogelijkheid om een alternatief te bieden voor gespecialiseerde interventies in de zorg (bv. door coördinatie en/of integratie van verschillende zorgcomponenten); en

- vermindering van stress bij een rentree in de zorg van gezinnen wier ‘crisispatroon’ fluctueert (bv. door langdurig maar met een lage intensiteit betrokken te blijven in het gezin).

In Nederland bestaat er sinds het eind van de vorige eeuw een hulpprogramma dat goed aansluit bij de eerder vermelde IPT-kenmerken en dat overlap laat zien met de internationale pilotprojecten rond flexibele integrale gezinsbegeleiding: de interventie *‘10’ voor Toekomst* (10vT) van het Leger des Heils.

‘10’ voor Toekomst

De interventie 10vT is een intensieve vorm van flexibele integrale gezinsbegeleiding die in 1997 door het Leger des Heils W&G Noord, onderdeel van de Stichting Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G), werd ontwikkeld (Tausendfreund & Van Driel, in press). Inmiddels wordt het programma landelijk op meerdere werkeenheden van W&G uitgevoerd. Een eerste methodiekbeschrijving werd in 2006 gepubliceerd (W&G, 2006), in 2015 gevolgd door een uitgebreid *Handboek ‘10’ voor Toekomst* (W&G, 2015). Naast de elementen van veelbelovende IPT’s zijn er twee kenmerken die het programma vrij uniek maken in de Nederlandse jeugdzorg. Ten eerste, dat het programma een integrale aanpak biedt die ten aanzien van tien expliciet benoemde aandachtsgebieden zorg verleent (zie tabel 1):

Tabel 1

Aandachtsgebieden van ‘10’ voor Toekomst

<i>Aandachtsgebied</i>
1. Huishouden/wonen
2. Administratie en financieel beheer
3. Kind- en zelfzorg
4. Ontwikkeling van het kind/de kinderen
5. Opvoeding
6. Scholing/werk
7. Daginvulling
8. Psychische en/of verslavingsproblematiek van de opvoeders
9. Netwerk
10. Coördinatie van zorg

Bron: W&G, 2015, p. 6

Ten tweede is het programma een van de weinige die – afhankelijk van de problematiek en in afstemming met de verwijzende instantie – de duur en intensiteit van de interventie flexibel aan de behoeften van het gezin aan kan passen en desgewenst ook langdurig (dus langer dan een jaar) kan worden ingezet.

Vanaf september 2007 startte de Rijksuniversiteit Groningen, basiseenheid Orthopedagogiek, in samenwerking met het Leger des Heils W&G Noord een onderzoek naar 10vT in de drie Noordelijke provincies Drenthe, Friesland en Groningen. Het onderzoek was gericht op het in kaart brengen van cliëntkenmerken en op het verkennen van de mate van probleemreductie die gerelateerd is aan de interventie 10vT (Tausendfreund, 2015a). In het onderzoek zijn 122 gezinnen meegenomen over een periode van vier jaar en zeven maanden. Analyses werden uitgevoerd op zowel groeps- als casusniveau met betrekking tot gezinsfunctioneren, problematisch gedrag van kinderen en ouderlijke stress (Tausendfreund, Knot-Dickscheit, Post, Knorth, & Grietens, 2014).

Ouderlijke stress hebben wij in ons onderzoek met de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index gemeten (NOSI; De Brock, Vermulst, Gerris, & Abidin, 1992). De NOSI is een vragenlijst die het meerdimensionale karakter van stress benadrukt. De vragenlijst

bevat 123 stellingen die aan ouders worden voorgelegd. De stellingen hebben betrekking op ouderkenmerken zoals betreffende hun welzijn (bv. “Lichamelijk voel ik me de meeste tijd goed in orde”) of het vervullen van hun rol als ouder (bv. “Ik voel me beperkt door mijn verplichtingen als ouder”) en op kindkenmerken (bv. “Mijn kind gedraagt zich erg afhankelijk”). Een hoge stress-score kan worden gezien als een indicator voor overbelasting bij de ouders. De meerderheid van ouders liet aan het begin van de hulpverlening een bovengemiddelde tot zeer hoge stress-score zien. Uit ons onderzoek bleek dat de 10vT-interventie gepaard gaat met een betekenisvolle afname van ouderlijke stress. Bovendien bleken gezinnen met een lager stressniveau bij aanvang van de interventie een grotere kans te hebben het programma eerder te beëindigen.

Gezinsfunctioneren hebben wij met de Vragenlijst Gezinsfunctioneren gemeten (VGF; Ten Brink et al., 2000). De vragenlijst wordt door de hulpverlener ingevuld. De VGF heeft betrekking op een groot aantal leefgebieden, waaronder kwaliteit van de basiszorg in het gezin (zoals het hanteren van een vaste dagstructuur), de kwaliteit van de sociale contacten, de veiligheid in het gezin, de beleving van de eigen jeugd door de ouders, en de kwaliteit van de partnerrelatie. Het functioneren van het gezin als geheel toonde, zoals waargenomen door hulpverleners, een minder coherent patroon van verandering. Sommige gezinnen boekten grote winst, andere juist minder. Op groepsniveau was er geen eenduidige verandering van het gezinsfunctioneren te herkennen.

Het probleemgedrag van kinderen hebben wij gemeten met de Child Behavior Checklist (CBCL; Verhulst & Van der Ende, 2013). De CBCL wordt door een van de ouders voor een van zijn/haar kinderen ingevuld. In ons onderzoek hebben wij twee versies gehanteerd, afhankelijk van de leeftijd van het kind: een versie voor kinderen van 1.5–5 jaar en een versie voor kinderen van 6–18 jaar. Opvallend was dat aan het begin van de hulpverlening de meerderheid van de kinderen tussen 1–5 jaar volgens de ouders geen buitengewoon probleemgedrag vertoonde. Anders was dit bij de oudere kinderen waarvan de meerderheid in het begin in het klinisch gebied scoorde. Wanneer we vervolgens kijken naar mogelijke veranderingen gaande de uitvoering van het 10vT-programma, dan geldt voor het probleemgedrag bij kinderen hetzelfde als voor het gezinsfunctioneren; we zien dat sommige jongeren erop vooruit gaan

terwijl bij anderen het probleemgedrag juist toeneemt. Op groepsniveau is er geen eenduidig patroon te herkennen.

In 2010 werd, aanvullend op het onderzoek naar de uitkomstmaten met gestandaardiseerde vragenlijsten, een onderzoek naar proceskenmerken met een verrichtingenlijst uitgevoerd; dit om meer inzicht te krijgen in het primaire proces tijdens de hulpverlening van 10vT (Evenboer & Tausendfreund, in press; Tausendfreund et al., 2015). Het onderzoek betrof de werkzaamheden van 50 gezinscoaches die in de onderzoeksperiode meer dan 650 cliëntcontacten hadden waarbij meer dan 2,500 zorgverrichtingen werden uitgevoerd. Het merendeel van de verrichtingen van de gezinscoaches viel in de categorieën 'informatie verzamelen' en 'werken aan (gedrags)verandering'. De relatief hoge frequentie van zorgcontacten liet zien dat 10vT een intensieve interventie is. Een andere belangrijke bevinding was dat de meeste verrichtingen uitgevoerd werden in samenwerking met één of beide ouders (zonder de kinderen), en in veel mindere mate met kinderen of externe professionals.

Conclusies

De uitkomsten van ons onderzoek laten zien dat de interventie 10vT gezinnen bereikt die kunnen worden omschreven als gezinnen in multiprobleemsituaties. Een significante afname van ouderlijke stress, zoals gerealiseerd bij 10vT, onderstreept het belang van een gezinsgerichte interventie bij het werken met ouders en laat zien dat flexibele en langdurige gezinsondersteuning een veelbelovende interventiestrategie kan zijn voor gezinnen in multiprobleemsituaties. Het gaat om een niet te onderschatten succes voor een groep cliënten bij wie, zoals eerder beschreven, 'per definitie' en volgens de geciteerde meta-studies veranderingen zeer moeilijk te bewerkstelligen zijn. Dat ouders met een aanvankelijk hoge stress-score significant langer hulp ontvingen, kan een aanwijzing geven voor de looptijd van het zorgtraject voor ouders die in hoge mate belast zijn. Tegelijk duidt het minder coherente patroon in de reductie van gedragsproblemen bij kinderen erop, dat in sommige gezinnen extra inzet nodig is. Onderliggend idee van verreweg de meeste gezinsinterventies is dat via verandering van de gezinssituatie en van het gedrag van de ouders het gedrag van het kind gaat verbeteren. Dit kan zo zijn, maar het hoeft niet zo te zijn. De

vertaalslag van oudergerichte naar kindgerichte hulpdoelen kan in sommige gezinnen met een zwaar belaste opvoedingssituatie een stap te ver zijn.

Eén van de mogelijkheden om kinderdoelen te bereiken en kinderen (meer) centraal te stellen, is naast opvoedondersteuning directe ambulante hulp aan kinderen te bieden. Het Leger des Heils W&G Noord is al in 2005 begonnen met de introductie van de zogenaamde *kinder- en jeugdcoach*, die aanvullend op de gezinscoach kan worden ingezet in gezinnen in multiprobleemsituaties. De uitkomsten van ons eigen onderzoek en eerste aanwijzingen uit onderzoek naar vergelijkbare interventies in Engeland (Thoburn, Cooper, Brandon, & Connolly, 2013) duiden erop dat dit een veelbelovende interventiestrategie is. We hebben dan ook nader onderzoek aanbevolen naar de rol die Kinder- en Jeugdcoaching kan spelen bij het bevorderen van het welzijn van kinderen in de bedoelde gezinnen. Deze aanbevelingen zijn gehonoreerd; sinds 2015 wordt onderzoek verricht naar Kinder- en Jeugdcoaching in een nieuw samenwerkingsproject tussen de Rijksuniversiteit Groningen, basiseenheid Orthopedagogiek, en het Leger des Heils (Van Assen, Knot-Dickscheit, Post, & Grietens, in press).

Referenties

- Al, C. M. W., Stams, G. J. J. M., Bek, M. S., Damen, E. M., Asscher, J. J., & Van der Laan, P. H. (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1472–1479.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.04.002>
- Baartman, H., & Dijkstra, J. S. (1986). Multi-problem gezinnen. Interpretatiekaders, I. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 25(12), 609–624.
- Baartman, H., & Dijkstra, J. S. (1987). Multi-problem gezinnen II. De opvoedingsproblematiek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 26(1), 2–20.
- BPSW, NIP, & NVO [Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen]. (2015). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen*. Download via: http://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Complete_Richtlijn_Multiprobleemgezinnen.pdf
- Bodden, D., & Deković, M. (2010). Multiprobleemgezinnen ontrafeld. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49(6), 259–271.
- Buehler, C., & Gerard, J. (2013). Cumulative family risk predicts increases in adjustment difficulties across early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(6), 905–920. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9806-3>
- De Brock, A. J. L. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., & Abidin, R. R. (1992). *NOSI. Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Handleiding experimentele versie*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Evenboer, K. E., & Tausendfreund, T. (in press). Verrichtingen bij hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Red.), *Hulpverlening aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Ghesquière, P. (1993a). Multi-problem gezinnen met ernstige opvoedingsproblemen: een strijd om perspectief. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 32(12), 536–550.
- Ghesquière, P. (1993b). *Multi-problem gezinnen. Problematische hulpverleningssituaties in perspectief*. Leuven/Apeldoorn: Garant.

- Holwerda, A., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2014). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: Een overzicht*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen. Download via: <https://www.instituutgak.nl/wordpress/wp-content/uploads/2014/12/Workshop-5-Multiprobleemgezinnen.pdf>
- Knot-Dickscheit, J., Tausendfreund, T., & Knorth, E. J. (2011). Intensieve Pedagogische Thuishulp voor multiprobleemgezinnen: een kijkje achter de schermen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 50(11), 497–510.
- Mehlkopf, P. J. (2008). *Tussen regels en handelingsruimte: Over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching. Handreiking bij uitvoering*. Gouda: JSO Expertisecentrum voor Jeugd, Samenleving en Opvoeding. Download via: <http://jijutrecht.nl/download/bieb/JSO%20-%20Tussen%20regels%20en%20handelingsruimte.pdf>
- Moran, P., Ghatge, D., & Van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence*. London: Department for Education and Skills. Download via: <http://dera.ioe.ac.uk/5024/1/RR574.pdf>
- Morris, K., & Featherstone, B. (2010). Investing in children, regulating parents, thinking family: A decade of tensions and contradictions. *Social Policy and Society*, 9(4), 557–566. <https://doi.org/10.1017/S1474746410000278>
- Scholte, E. M. (2007). Aandachtsgebieden bij psychosociale diagnostiek. In E. J. Knorth & M. Smit (Red.), *Planmatig handelen in de jeugdhulpverlening* (115–134). Antwerpen/Apeldoorn: Garant (tweede druk).
- Spanjaard, H. J. M., Veerman, J. W., & Van Yperen, T. A. (2015). De kern van effectieve jeugdhulp. Van erkende interventies naar werkzame elementen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 54(10), 441–455.
- Spratt, T. (2011). Families with multiple problems: Some challenges in identifying and providing services to those experiencing adversities across the life course. *Journal of Social Work*, 11(4), 343–357. <https://doi.org/10.1177/1468017310379256>
- Spratt, T. (2012). Why multiples matter: Reconceptualising the population referred to child and family social workers. *British Journal of Social Work*, 42(8), 1574–1591. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr165>

- Steketee, M., & Vandenbrouke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam. Een studie in het kader van klein maar fijn - CEPHIR*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Download via: http://www.verwey-jonker.nl/doc/vitaliteit/Typologie_multiprobleemgezinnen_Rotterdam.pdf
- Tausendfreund, T. (2015a). *Coaching families with multiple problems. Care activities and outcomes of the flexible family support programme Ten for the Future*. Academisch proefschrift Rijksuniversiteit Groningen. Download via: <http://irs.ub.rug.nl/ppn/389957801>
- Tausendfreund, T. (2015b, 14 december). *Meer aandacht voor kinderen in multiprobleemgezinnen gevraagd* [Blog post]. Download via: <https://www.socialevraagstukken.nl/meer-aandacht-voor-kinderen-in-multiprobleemgezinnen-gevraagd>
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2012). De leefsituatie als explanans en explanandum bij multiprobleem gezinnen: Een vergelijkende conceptuele analyse van hulpverleningsperspectieven in Duitsland en Nederland. *Pedagogiek*, 32(3), 251–271. <https://www.doi.org/10.5117/PED2012.3.TAUS>
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2014). Outcomes of a coaching program for families with multiple problems in the Netherlands: A prospective study. *Children and Youth Services Review*, 46(11), 203–212. <https://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.08.024>
- Tausendfreund, T., Metselaar, J., Conradie, J., De Groot, M. H., Schipaanboord, N., Knot-Dickscheit, J., Grietens, H., & Knorth, E. J. (2015). Self-reported care activities in a home-based intervention programme for families with multiple problems. *Journal of Children's Services* 10(1), 29–44. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2014-0034>
- Tausendfreund, T., & Van Driel, M. (in press). ‘10’ voor Toekomst (10vT) bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Red.), *Hulpverlening aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Rotterdam: Lemniscaat.

- Ten Brink, L. T., Veerman, J. W., Berger, M., Flipse, M. L., Joosten, W., & Kerkstra, G. (1997). *Handleiding Verrichtingen Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Welzijn en Zorg (NIZW).
- Thoburn, J., Cooper, N., Brandon, M., & Connolly, S. (2013). The place of “think family” approaches in child and family social work: Messages from a process evaluation of an English pathfinder service. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 228–236. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.11.009>
- Valentine, K. (2016). Complex needs and wicked problems: How social disadvantage became multiple. *Social Policy and Society*, 15(2), 237–249. <https://doi.org/10.1017/S1474746415000342>
- Van Assen, A. G., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., & Grietens, H. (in press). Kindercoaching voor kinderen uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Red.), *Hulpverlening aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Van den Berg, G., & De Baat, M. (2012). Gezinnen met meervoudige problemen. In M. de Klerk, M. Prins, P. Verhaak, & G. van den Berg (Red.), *Mensen met meervoudige problemen en hun zorg-gebruik* (pp. 75–97). Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Zorg.
- Van den Berg, D., Van der Goot, S., & Jansen, M.-B. (2008). *Cirkel van onmacht. Mechanismen in hulpverlening. Hulpverlening aan multiprobleemgezinnen vanuit de praktijk geanalyseerd; een experiment in het kader van het Amsterdamse project Systeem in Beeld*. Amsterdam: Project- en Adviesbureau SPA. Download via: http://www.simenvandergoot.nl/media/Cirkel_van_onmacht.pdf
- Van der Steege, M. (2007). Naar een gouden standaard. Intensieve pedagogische thuishulp komt tot wasdom. *Jeugd en Co Kennis*, 1(4), 23–36.
- Van der Steege, M. (2010). Multiprobleemgezinnen. In G. A. Bakker, D. M. C. B. van Zeben-van der Aa, J. Dewispelaere, R. Vecht-van den Bergh, M. van der Meulen-van Dijk, & V. H. Soye (Red.), *Kinderen en adolescenten—problemen en risicosituaties. Deel 6: Gezin* (pp. 318–337). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Van Puyenbroeck, H., Loots, G., Grietens, H., Jacquet, W., Vanderfaeillie, J., & Escudero, V. (2009). Intensive family preservation services in Flanders: An outcome study. *Child and Family Social Work, 14*(2), 222–232.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00626.x>
- Verhulst, F. C., & Van der Ende, J. (2013). *Handleiding ASEBA-vragenlijsten voor leeftijden 6 t/m 18 jaar: CBCL/6–18, YSR en TRF*. Rotterdam: ASEBA Nederland.
- W&G [Welzijns- en Gezondheidszorg, Stichting Leger des Heils] (2006). *‘10’ voor Toekomst. Methodiekb beschrijving. Gezinsondersteuning multiprobleemgezinnen*. Almere: auteur.
- W&G [Welzijns- en Gezondheidszorg, Stichting Leger des Heils] (2015). *Handboek ‘10’ voor Toekomst. Outreachende en integrale interventie voor multiprobleemgezinnen van Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. Versie 2015 nr. 1*. Almere: auteur.
- Zinko, T., Meijer, A. M., & Oppenoorth, W. H. (1991). Een onderzoek bij multiprobleem gezinnen. *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs, 7*(6), 353–365.